



8. februar 2020

HØRINGSSVAR:

Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation



Version 2.0

Høringssvar

Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation

Version 2

Se bilag for rettelser.

Udarbejdet af:

Intact Denmark - Forening mod børneomskæring

Paltholmterrasserne 57 D

3520 Farum

T +45 71 99 21 59

kontakt@intactdenmark.dk

Januar 2020

Forfattet af:

Lena Nyhus, forkvinde i Intact Denmark

Kasper Linde Ankjærgaard, læge, ph.d., medlem af Intact Denmark

Güray Baba, cand.scient.pol, bestyrelsesmedlem i Intact Denmark

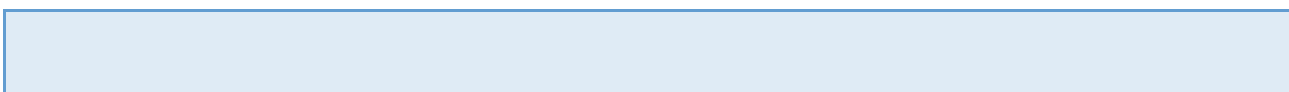
Mikael Aktor, lektor i Religionsstudier ved Syddansk Universitet, næstformand i Intact Denmark

Nikolaj Diamant Knudsen, BSc, medlem af Intact Denmark

Indholdsfortegnelse

Kolofon	2
Indledning	5
Samlet vurdering	5
Fraværet af kompetent personligt samtykke	5
Primum non nocere – Først, gør ingen skade.....	6
Konsekvensen ved fjernelsen af forhuden.....	6
Principper for kirurgisk intervention uden samtykke	6
Begrebet “omskæring på ikke-medicinsk indikation”	7
Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt.....	7
Metodemæssige mangler kamuflerer mørketal	7
Manglende sondring mellem komplikationer relateret til ikke-terapeutiske og terapeutiske omskæringer.....	7
Indhold lovet til folketinget	8
Spørgsmål nr. 876 (SUU, Alm. del).....	8
Spørgsmål nr. 877 (SUU, Alm. del).....	8
Spørgsmål nr. 878 (SUU, Alm. del).....	9
Spørgsmål nr. 879 (SUU, Alm. del).....	9
Spørgsmål nr. 880 (SUU, Alm. del).....	9
Spørgsmål nr. 881 (SUU, Alm. del).....	9
Spørgsmål nr. 882 (SUU, Alm. del).....	9
Spørgsmål nr. 883 (SUU, Alm. del).....	10
Spørgsmål nr. 884 (SUU, Alm. del).....	10
Spørgsmål nr. 885 (SUU, Alm. del).....	10
Spørgsmål nr. 886 (SUU, Alm. del).....	11
Spørgsmål nr. 887 (SUU, Alm. del).....	11
Spørgsmål nr. 888 (SUU, Alm. del).....	12
Spørgsmål nr. 889 (SUU, Alm. del).....	12
Spørgsmål nr. 890 (SUU, Alm. del).....	13
Spørgsmål nr. 891 (SUU, Alm. del).....	13
Spørgsmål nr. 892 (SUU, Alm. del).....	13
Spørgsmål nr. 1166 (SUU, Alm. del).....	13
Spørgsmål nr. 1 (SUU, B 9)	14
Spørgsmål nr. 2 (SUU, B 9)	14
Spørgsmål nr. 3 (SUU, B 9)	14
Spørgsmål nr. 4 (SUU, B 9)	14
Spørgsmål nr. 5 (SUU, B 9)	15
Spørgsmål nr. 6 (SUU, B 9)	15
Spørgsmål nr. 7 (SUU, B 9)	15
Spørgsmål nr. 8 (SUU, B 9)	16

Spørgsmål nr. 9 (SUU, B 9)	16
Spørgsmål nr. 10 (SUU, B 9)	16
Spørgsmål nr. 11 (SUU, B 9)	17
Spørgsmål nr. 12 (SUU, B 9)	17
Spørgsmål nr. 13 (SUU, B 9)	17
Spørgsmål nr. 14 (SUU, B 9)	17
Spørgsmål nr. 15 (SUU, B 9)	18
Spørgsmål nr. 16 (SUU, B 9)	18
Spørgsmål nr. 17 (SUU, B 9)	18
Spørgsmål nr. 18 (SUU, B 9)	18
Spørgsmål nr. 19 (SUU, B 9)	19
Spørgsmål nr. 20 (SUU, B 9)	19
Spørgsmål nr. 21 (SUU, B 9)	19
Spørgsmål nr. 22 (SUU, B 9)	19
Spørgsmål nr. 23 (SUU, B 9)	20
Uddybende gennemgang	21
Bemærkning til afsnit 3.1	21
Bemærkning til afsnit 3.3 Metode	21
Bemærkning til afsnit 4.2 Forhud	22
Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion.....	23
Bemærkning til afsnit 4.4 Historisk udvikling	23
Bemærkning til afsnit 5.2 Gavnige effekter ved omskæring.....	24
Bemærkning til afsnit 5.3 Komplikationer.....	28
Bemærkning til afsnit 6.2 Kirurgiske metoder	31
Bemærkning til afsnit 7 Metode til bedøvelse og smertelindring	33
Bemærkning til afsnit 8.5 Antal indberettede komplikationer	34
Bilag 1. Beskrivelse af ændringer fra Version 1 til Version 2	35



Indledning

Intact Denmark takker for invitation til høring om *Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation* (2019).

Dette svar er struktureret således, at det forholder sig til de principielle spørgsmål, der bør fremgå af det nye notat, de spørgsmål, som Sundhedsministeren har lovet Folketinget svar på, samt de faktuelle indholdsmæssige kommentarer til notatet i dets nuværende form.

Samlet vurdering

Intact Danmarks samlede vurdering af notatudkastet er, at det indeholder flere stærkt kritisable delkonklusioner og at dets helhedskonklusion om, at omskæring på ikke-medicinsk indikation kan ske patientsikkert, baserer sig på et yderst mangelfuldt grundlag. Dette høringssvar vil præsentere mangler og utilstrækkeligheder i notatudkastet.

Det vil ydermere fremgå af dette høringssvar, at en stor del af de spørgsmål, der er stillet af folketinget med henblik på at sikre notatets kvalitetsniveau, ikke er besvaret fyldestgørende i notatudkastet.

De helt fundamentale problematikker ved omskæring og dermed de vigtigste områder, som dette høringssvar burde uddybe, er følgende:

Fraværet af kompetent personligt samtykke

Ved ikke-terapeutiske omskæringer af børn er der grundlæggende tale om, at der foretages et kirurgisk indgreb på raske børn, som i sagens natur ikke kan give samtykke. Dette er et indgreb, som ikke kan gøres om, og som vil påvirke barnet resten af livet. Dermed krænkes barnets konventionssikrede kropslige autonomi, og der begås et brud på barnets rettigheder.

Notatudkastet undlader at påtale dette grundlæggende forhold. Styrelsen forholder sig dog til diverse kulturelle og religiøse forhold i notatet, så det kan ikke påstås at være udelukkende et lægefagligt notat, hvorfor der som minimum burde være inkluderet refleksioner i forhold til de etiske omstændigheder, hvor barnets rettigheder krænkes og normale lægefaglige principper ignoreres.

Ifølge *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) kræver ikke-terapeutisk omskæring af drenge under 15 år forældrenes samtykke. Er drengen 15, er hans eget samtykke eller manglende samtykke afgørende for beslutningen. Selv børn under 15 skal inddrages i beslutningen, og deres tilkendegivelser skal tillægges betydning i overensstemmelse med deres alder og modenhed, "med mindre det kan skade patienten" ifølge Sundhedsministerens svar på spørgsmål 1166 (SUU, Alm. del).¹

Det er dog ikke tilladt at tilvælge kosmetiske indgreb før det fyldte 18. år. Kropsmodifikationer kræver betydelig modenhed.

Når rituel omskæring foretages inden for de første leveår, som det typisk sker, udnyttes barnets manglende modenhed. Derudover indebærer omskæringen af en drengs raske kønsorgan i sig selv en irreversibel fysisk skade, og det er først denne operation, der gør ham til patient. Styrelsens notatudkast forholder sig ikke til de sundhedsetiske problemer ved disse bestemmelser. Dette anser vi i Intact Denmark som en stor mangel ved notatet.

¹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almindel/suu/spm/1166/svar/1502555/1921978.pdf>
Høringssvar af Intact Denmark – Forening mod omskæring af børn

Trods det at *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) dedikerer afsnittet "Information og samtykke" til gennemgang af forældremyndighedsindehavernes angivelige ret til at tilsidesætte barnets normale konventionssikrede retskrav på kropslig integritet og autonomi, betinger vejledningen i næste afsnit, "Journalføring", at "Lægen skal føre journal om indgrebet. Det skal fremgå af journalen, at patienten er informeret og har samtykket til indgrebet."

I sagens natur kan et mindreårigt barn ikke give meningsfyldt samtykke til et kirurgisk indgreb uden medicinsk indikation med varige kropslige og seksuelle konsekvenser.

Det bør således være tydeligt, at *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) ligesom *Notat om omskæring af drenge* (2013) og nu høringsudkastet *Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation* (2019) er forfattet uden behørig hensyntagen til barnets tarv og rettigheder.

Primum non nocere – Først, gør ingen skade

Ikke-terapeutisk omskæring indebærer et brud på det grundlæggende lægeetiske bud om ikke at skade unødigt (*primum non nocere*).

Børn har både ret til adækvat behandling ved sygdom og til kropslig integritet. Ved sygdom har barnets forældre pligt til at sørge for den nødvendige behandling, og det er derfor forældrene, der skal give deres samtykke. Men ved rituel omskæring, hvor en rask del af en drengs kønsorgan bortopereres irreversibelt, krænkes barnets ret til kropslig integritet. I dette tilfælde må indgrebet udskydes, til drengen har nået den nødvendige modenhed og seksuelle erfaring og på det grundlag selv kan tage stilling til indgrebet og afgive personligt samtykke.

Som andre kirurgiske indgreb indebærer rituel omskæring både risiko for komplikationer og smerte. Disse risici bør kun accepteres ved indgreb på børn, der foretages i tilfælde af sygdom. Jf. Folketingets spørgsmål nr. 8 (SUU, B 9).²

Konsekvensen ved fjernelsen af forhuden

Omskæring er en irreversibel fjernelse af forhuden og alle dens mange funktioner. Forhuden er en vigtig, naturlig del af kroppen og har en lang række funktioner bl.a. en høj koncentration af sensoriske legemer; den beskytter glans og urinrøret, har en væsentlig betydning for nydelse og muliggør glidebevægelse under sex (med eller uden partner).

Dette høringssvar har i påfaldende grad negligeret at redegøre for forhudens funktioner, samt for hvilke konsekvenser det har på kort og lang sigt, at man fjerner forhuden. Dette er konsekvenser som 100% af omskårne skal leve med resten af deres liv, og som ikke kan gøres om. De bør være centrale i et notat om omskæring.

Det er iøjnefaldende, at notatudkastet alene levner plads til én hovedsætning til beskrivelse af forhudens funktioner (se "Bemærkninger til afsnit 4.3 Forhudens funktion"). I alt fylder redegørelsen for forhudens funktioner 1,5 linje fra punktum til punktum. Dette sker på trods af, at omdrejningspunktet for notatet må være, hvorvidt det med rimelighed kan forsvares at lade forældre tilvælge forhudskirurgi udført på raske børn.

Notatudkastet inkluderer delvist nogle af de dokumenterede risici og potentielle komplikationer, men tager ikke i betragtning, hvad der burde være en betydeligt skærpende omstændighed, nemlig at indgrebet foretages på et rask menneske.

² <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/8/svar/1551228/2006842.pdf>

Principper for kirurgisk intervention uden samtykke

Ved normale kirurgiske indgreb på medicinsk indikation uden samtykke er der tale om livs- eller helbredstruende omstændigheder, som nødsager indgrebet. Ydermere er alle mindre invasive behandlingsmetoder normalt blevet udelukket, før der gribes til kirurgi. Derfor kan det være relevant at tillade en vis risiko, da konsekvenserne ved ikke at gribe ind kan være større og potentielt livstruende. Dette er på ingen måde tilfældet ved ikke-terapeutiske omskæringer.

Intact Denmark opfordrer til grundig gennemlæsning af sektionen "Uddybende gennemgang", herunder især "Bemærkninger til afsnit 5.3 Komplikationer".

Begrebet "omskæring på ikke-medicinsk indikation"

Det er interessant, at Styrelsen for Patientsikkerhed tilsyneladende har opfundet et nyt begreb i "omskæring på ikke-medicinsk indikation". Omskæring af kulturelle eller religiøse årsager er hidtil typisk blevet omtalt som "ikke-terapeutisk omskæring" eller "rituel omskæring", begreber hvor det er klart, at der ikke er tale om et medicinsk (patologisk eller social-medicinsk) begrundet indgreb, idet motivationen ikke er sundhedsfaglig. Ved "ikke-medicinsk indikation" er denne sondring udvandet.

Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt

Der er i forbindelse med omskæringsdebatten og styrelsens arbejde med det nye notat fremsat erklæringer fra flere relevante Sundheds- og børneretsfaglige organisationer, herunder Dansk Kirurgisk Selskab, Dansk Selskab for Almen Medicin, Lægeforeningen, Praktiserende Speciallæger i Gynækologi m.fl. Disse erklæringer forholder sig kritisk til ikke-terapeutisk omskæring og anbefaler en eliminering af indgrebet for børn under myndighedsalderen.

Senest har Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin forud for en ny vejledning om omskæring af drenge offentliggjort et hørings svar, der vurderer, at de hyppigst anvendte metoder til smertelindring ved rituel omskæring ikke er i overensstemmelse med god faglig skik. Notatudkastet tager ikke disse faglige vurderinger til efterretning og forbigår deres anvisninger på trods af ministerens løfter til folketinget om det modsatte.

Se ydermere Spørgsmål nr. 9 (SUU, B 9) i det følgende.

Metodemæssige mangler kamuflerer mørketal

I notatudkastet estimerer styrelsen, at antallet af ikke-terapeutiske omskæringer om året udgør 2.000. Dette er en betydelig opjustering i forhold til det hidtidige estimat på 1.000-2.000 ikke-terapeutiske omskæringer om året, mens det er en relativ nedjustering i forhold til udviklingen i befolkningssammensætningen i den mellemliggende periode.

Der er betydelige metodemæssige mangler relateret til dette estimat, hvilket har betydning for størrelsen af mørketallet for omskæring, der både kan indeholde illegale omskæringer, manglende indberetning af omskæringer og omskæringer foretaget i udlandet.

Det er muligt og endog sandsynligt, at mørketallet vedrørende ikke-terapeutiske omskæringer defor er mere end det dobbelte, af hvad styrelsen estimerer.

Se endvidere "Bemærkninger til afsnit 3.3. Metode" og "Bemærkninger til afsnit 8.5 Antal indberettede komplikationer".

Manglende sondring mellem komplikationer relateret til ikke-terapeutiske og terapeutiske omskæringer

Ligeledes er det en svaghed, at notatudkastet ikke redegør for metoder, konsekvenser og komplikationer på en måde, der sondrer mellem omskæring foretaget på raske og syge drenge, jf. Folketingets spørgsmål nr. 10 (SUU, B 9).³

Indhold lovet til folketinget

På baggrund af forespørgselsdebat SUU, F 25, samling 2017-18, og førstebehandling SUU, B 9, 1. samling 2018-19, har folketinget bedt sundhedsministeren inkludere en række forhold i det nye notat om omskæring af raske drengebørn.

I følgende afsnit præsenteres en oversigt over hovedparten af spørgsmålene, som sundhedsministeren har lovet at besvare i det opdaterede notat, samt Intact Denmarks vurdering af, i hvor høj grad Styrelsen for Patientsikkerhed har forholdt sig til dem i det ny notatudkast (2019).

Spørgsmål nr. 876 (SUU, Alm. del)⁴

om myndighederne i Danmark har et overblik over risikoen for senfølger som følge af drengomskæring, herunder hyppigheden samt hvor omfattende og indgribende senfølgerne kan have for den pågældende senere i livet.

Vurdering: Emnet er ikke fyldestgørende behandlet i notatudkastet, og konklusionerne er i modstrid med den faglige standard på området. Notatudkastet bygger hovedsagelig på undersøgelser med al for kort opfølgningstid, til at spørgsmålet kan besvares fyldestgørende.

Kommentar: Et nyt notat bør inddrage undersøgelser med længere opfølgningstid, se nedenfor: "Meatusstenose, afsnit 5.2.14" og "Bemærkning til afsnit 5.3 Komplikationer". I forbindelse med senfølger bør et nyt notat også inddrage ændringer i seksuel funktion, følsomhed og tilfredshed; se "Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion" og "Bemærkning til afsnit 5.2.10 Seksuel funktion og tilfredshed".

Spørgsmål nr. 877 (SUU, Alm. del)⁵

om nærmere redegørelse for det anslåede "mørke tal" i forhold til antallet af drengomskæringer som Sundhedsstyrelsen fremkom med i notat fra 2013, herunder redegøre for, hvordan styrelsen er kommet frem til det anslåede tal.

Vurdering: Styrelsen har hverken i *Notat om omskæring af drenge* (2013) eller i udkastet til *Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation* (2019) benyttet fyldestgørende opgørelsesmetoder for det reelle antal omskæringer af raske drenge med bopæl i Danmark.

Kommentar: Se kommentar til problemerne med opgørelsen i "Bemærkning til afsnit 3.3 Metode". Ved benyttelse af en opgørelsesmetode, der forholder sig konsekvent til udviklingen i befolkningssammensætningen, fremkommer et betydeligt større mørketal, end styrelsen har konkluderet.

³ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/10/svar/1551227/2006839.pdf>

⁴ <https://www.ft.dk/samling/20171/almDEL/suu/spm/876/svar/1492512/1900619.pdf>

⁵ <https://www.ft.dk/samling/20171/almDEL/suu/spm/877/svar/1492511/1900617.pdf>

Spørgsmål nr. 878 (SUU, Alm. del)⁶

om udførlig redegørelse for den metode og det datagrundlag, som Sundhedsstyrelsen anvendte i forbindelse med udarbejdelse af notat 2013 vedrørende omskæring af drenge.

Vurdering: Særdeles utilstrækkeligt belyst.

Kommentar: Se kommentarer til Spørgsmål 876 og 877.

Spørgsmål nr. 879 (SUU, Alm. del)⁷

om udarbejdelse af en udtømmende oversigt over nyeste viden og forskningsresultater om drengeomskæring offentliggjort fra 2013, hvor Sundhedsstyrelsen offentliggjorde notat om omskæring af drenge, og herunder oplyse, hvilke kriterier de medtagede forskningsresultater er udvalgt på baggrund af.

Vurdering: Mangelfulde og fejlagtige redegørelser og konklusioner.

Kommentar: Se uddybende kommentarer under "Bemærkninger til afsnit 5.3 Komplikationer".

Spørgsmål nr. 880 (SUU, Alm. del)⁸

om udarbejdelse af en opdateret og revideret rapport/notat fra Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende omskæring af drenge, herunder hvor der sættes særlig fokus på patientsikkerheden ved eventuel omskæring.

Vurdering: Det ny notatudkast (2019), er ikke fyldestgørende og retvisende. Det var *Notat om omskæring af drenge* (2013) heller ikke.

Kommentar: Som reaktion på *Notat om omskæring af drenge* (2013) og *Vejledning om omskæring af drenge* (2014) har en lang række lægeselskaber og børneorganisationer vedtaget resolutioner, der på basis af deres faglige indsigt konkluderer, at omskæring af mindreårige uden medicinsk indikation er i strid med god lægefaglig skik og med børnenes konventionssikrede rettigheder.⁹

Spørgsmål nr. 881 (SUU, Alm. del)¹⁰

om redegørelse for Styrelsen for Patientsikkerheds erfaringer og eventuelle reaktioner i forhold til foretagelse af drengeomskæring efter tilsynsbestemmelsen er blevet indskærpet.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

⁶ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/878/svar/1492510/1900615.pdf>

⁷ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/879/svar/1492509/1900612.pdf>

⁸ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/880/svar/1492508/1900610.pdf>

⁹ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/>

¹⁰ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/881/svar/1492507/1900608.pdf>

Spørgsmål nr. 882 (SUU, Alm. del)¹¹

om hvor mange læger der for indeværende er under skærpet tilsyn eller har fået frataget retten til at foretage omskæring af drengebørn.

Vurdering: Tilsyneladende fyldestgørende besvaret.

Spørgsmål nr. 883 (SUU, Alm. del)¹²

om hvilke smertebehandling der i dag anvendes i forbindelse med omskæring, og herunder oplyse om smertebehandlingen lever op til vejledningen på området og de europæiske anbefalinger på området.

Vurdering: Ministerens svar til Folketinget (dokument nr. 598936)¹³ var ufuldstændigt, idet ministeren undlod at oplyse, at den udbredte anvendelse af EMLA/Tapin-salve er i modstrid med både den danske og den europæiske lægemiddelstyrelses anbefalinger.

Styrelsens redegørelse i notatudkastet er heller ikke fyldestgørende.

Kommentar: Intact Denmark tilråder, at anbefalingerne fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) følges. Se deres høringssvar til notatudkastet samt afsnittet "Bemærkning til afsnit 7 Metode til bedøvelse og smertelindring" i nærværende høringssvar.

Spørgsmål nr. 884 (SUU, Alm. del)¹⁴

om det lokalbedøvende håndkøbslægemiddel Emlacreme har bivirkninger som f.eks. hormonforstyrrelse. Ministeren bedes endvidere oplyse, om præparatet er velegnet at anvende forud for omskæring af drengebørn.

Vurdering: Notatet redegør ikke for Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins (DASAIM) faglige vurdering om, at omskæring, der udføres alene med anvendelsen af Emla, er langt under god og sikker professionel standard, og sammenholder derfor ikke denne vurdering med, at hverken den danske eller den europæiske lægemiddelstyrelse har godkendt præparatet til anvendelse på kønsorganerne på børn under 12 år.

Redegørelsen er således ikke fyldestgørende.

Kommentar: Intact Denmark henholder sig til DASAIMs vurderinger og høringssvar,¹⁵ herunder dette uddrag: "Danske børneanæstesiologer vil aldrig acceptere medicinsk indiceret peniskirurgi udført uden barnet først er blevet lagt i fuld narkose."

DASAIM anbefaler ydermere indførelse af en 18 års aldersgrænse for omskæring af drengebørn uden medicinsk indikation.

¹¹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/882/svar/1492506/1900605.pdf>

¹² <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/883/svar/1492520/1900636.pdf>

¹³ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/883/svar/1492520/1900636.pdf>

¹⁴ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/884/svar/1492362/1900359.pdf>

¹⁵ <http://www.dasaim.dk/alle-nyheder/omskaering-af-drenge-horingssvar-til-stps/>

Spørgsmål nr. 885 (SUU, Alm. del)¹⁶

om der i dag er krav om, at drengebørn skal bedøves forud for en omskæring, herunder hvem der i givet fald er ansvarlig for at sikre den nødvendige bedøvelse og om der eksisterer godkendte præparater til dette formål, samt for kravene eller anbefalingerne til den efterfølgende smertedækkende.

Vurdering: Emnet er ikke fyldestgørende behandlet i notatudkastet, og konklusionerne er i modstrid med den faglige standard på området.

Kommentar: Intact Denmark anbefaler, at de faglige anbefalinger fra Dansk Selskab for Anæstesi og Intensiv Medicin (DASAIM) følges. Se deres hørings svar til høringsnotatet.¹⁷

Spørgsmål nr. 886 (SUU, Alm. del)¹⁸

om redegørelse for de sundhedsfaglige forskelle og risici på pigeomskæring og drengeomskæring.

Vurdering: Vildledende besvarelse.

Kommentar: Ministeren redegør for 1) de mange mulige komplikationer ved omskæring af piger, hvoraf flere kan skade den kvindelige fertilitet, samt for 2) de fire typer af pigeomskæring, der varierer alt efter hvor invasive, de skønnes at være. Som helhed vurderer vi dog ministerens besvarelse som vildledende idet:

- komplikationsformer ved drengeomskæring bliver udeladt, f.eks. senkomplikationer (se "Bemærkninger om afsnit 5.3 Komplikationer");
- den udelader at redegøre for, at en lang række af de nævnte komplikationer ved pigeomskæring ligeledes optræder ved drengeomskæring, såsom smertechok og psykisk chok på grund af indgrebets karakter, blødning, smerter ved vandladning, infektioner, blodforgiftning og stivkrampe, invaliderende vandladningsproblemer, gentagne urinvejsinfektioner, smerter ved samleje og andre seksuelle problemer. Ministeren redegør for de komplikationer, der er særligt forekommende i relation til pigers og kvinders menstruation og graviditet, men undlader at redegøre for, at en række komplikationer tilsvarende relaterer sig særligt til drenge og mænd, herunder "buried penis", skævvridning af penis, fjernelse af så meget hud, at rejsning er umuligt eller medfører gentagne bristninger;
- omskæring af drengebørn ikke er opgjort i typer, efter hvor invasive de er, ligesom ved omskæring af pigebørn;
- de nævnte komplikationer ikke bliver afvejet i forhold til, hvor udbredte forskellige typer omskæring er for hvert køn;
- der ikke redegøres klart, for hvordan omskæring af drenge i selve den operative procedure adskiller sig fra omskæring af piger.

Spørgsmål nr. 887 (SUU, Alm. del)¹⁹

om Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat finder: "Der er ikke tilstrækkelig sundhedsfaglig dokumentation til generelt at anbefale omskæring af drengebørn. Samtidig er der ikke sådanne risici ved indgrebet, når det foretages korrekt og af kompetente læger, at styrelsen finder anledning til at anbefale et forbud af rituel omskæring af drengebørn.

¹⁶ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/885/svar/1492373/1900390.pdf>

¹⁷ <http://www.dasaim.dk/alle-nyheder/omskaering-af-drenge-horingssvar-til-stps/>

¹⁸ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/886/svar/1492519/1900634.pdf>

¹⁹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/887/svar/1492518/1900632.pdf>

Vurdering: Notatudkastet har ikke redegjort for, hvorledes nuværende praksis vedrørende omskæring af drenge uden behandlingsindikation kan forenes med det lægefaglige princip *primum non nocere* ("først og fremmest ikke at skade"), der ligger til grund for Bioetikkonventionen og bestemmelserne i Autorisationsloven.

Kommentar: Se afsnittet "*Primum non nocere* - Først, gør ingen skade" ovenfor og kommentaren til "Spørgsmål nr. 888 (SUU, Alm. del)" i det følgende.

Spørgsmål nr. 888 (SUU, Alm. del)²⁰

om adgangen til omskæring af drengebørn i Danmark er forenelig med Europarådets Konventionen om Menneskerettigheder og Biomedicin af 4. april 1997 (Bioetikkonventionen).

Vurdering: Ministerens svar til Folketinget (Dok. nr.: 598944)²¹ er misvisende. Notatudkastet har ikke redegjort for uoverensstemmelsen mellem konventionen og den nugældende omskæringspraksis.

Kommentar: Ifølge Bioetikkonventionens artikel 6.1 må en "intervention kun foretages på en person, der mangler evnen til at give samtykke, hvis det er til direkte fordel for denne person" (kursiv tilføjet). Konventionen tolkes normalt således, at kun beslutninger, der ikke kan udskydes uden risiko for individets overlevelse og helbred, må foretages uden personligt kompetent samtykke.

Nugældende omskæringspraksis ifølge *Vejledning om omskæring af drenge* (2014),²² *Notat om omskæring af drenge* (2013),²³ samt udkastet til *Notat om omskæring på ikke-medicinsk indikation* (2019) bygger på den antagelse, at ikke-terapeutisk omskæring af drenge kan foretages, så længe det ifølge den udvalgte medicinske litteratur i disse dokumenter ikke kan påvises at være sundhedsskadeligt i en betydelig grad. Men ingen af dokumenterne påviser den direkte og nødvendig fordel for barnets helbred, der ifølge Bioetikkonventionen alene kan kompensere for det manglende personlige og informerede samtykke. Dermed bør beslutningen om omskæring udsættes, indtil individet selv er i stand til afveje fordele og ulemper, i overensstemmelse med princippet i Bioetikkonventionen.

Nugældende praksis er således konventionsstridig.

Spørgsmål nr. 889 (SUU, Alm. del)²⁴

om regeringen har eller overvejer at tage kontakt til sine kolleger på Island, som også aktuelt arbejder med et forslag om drengeomskæring, for bl.a. at sondere, hvilke overvejelser og afvejninger beslutningstagerne på Island gør sig i forhold til et eventuelt forbud mod drengeomskæring, der ikke er medicinsk begrundet.

Vurdering: Ikke relevant for dette notat.

Kommentar: Der arbejdes fortsat med kønsneutral lovgivning vedrørende kirurgi på mindreårige uden behandlingsformål i Island. Spørgsmålet har dog ikke relevans for denne høring.

²⁰ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/888/svar/1492517/1900630.pdf>

²¹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/888/svar/1492517/1900630.pdf>

²² <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162591>

²³ <https://stps.dk/da/nyheder/2013/omskaering-af-drengeboern/~media/92A1A9B3C9E34F22A855659470CD81FE.ashx>

²⁴ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/889/svar/1492516/1900628.pdf>

Spørgsmål nr. 890 (SUU, Alm. del)²⁵

om hvordan patientsikkerheden i forhold til omskæringer af drenge kan optimeres.

Vurdering: Ikke besvaret.

Kommentar: Styrelsen mangler i notatudkastet at forholde sig til, hvorledes patientsikkerheden påvirkes, såfremt omskæring af raske drengebørn elimineres som anbefalet af sundheds- og børnerettighedsorganisationer.²⁶

Spørgsmål nr. 891 (SUU, Alm. del)²⁷

om i forlængelse af det stillede borgerforslag om indførelse af kønsneutral mindstealder på 18 år for omskæring af raske børn, som vil gøre det lovligt at omskære kvinder, der er fyldt 18 år, oplyse baggrunden for, at det i dag er ulovligt at omskære kvinder.

Vurdering: Fuldstændig besvaret af ministeriet. Ikke relevant for dette notat og høring.

Spørgsmål nr. 892 (SUU, Alm. del)²⁸

om hvilken viden der er om eventuelle senkomplikationer til mandlige omskæring både generelt og set i forhold til, om alderen hos barnet, den unge, den voksne betyder noget for indgrebet og evt. senkomplikationer.

Vurdering: Notatudkastets behandling af spørgsmålet om alderens betydning for komplikationsraten ved ikke-terapeutisk omskæring er utilstrækkelig, og konklusionen er derfor fejlagtig og vildledende.

Kommentar: Notatudkastet konkluderer, at komplikationsraten er stigende med alderen. Men når der tages højde for vigtige udeladte parametre, kommer man frem til den modsatte konklusion, nemlig at komplikationsraten er aftagende med alderen og størst for spædbørn. Se "Bemærkning til afsnit 5.3 Komplikationer" om opfølgningsstider, frasortering af komplikationer, og præmisser for sammenligning af komplikationsrater.

Spørgsmål nr. 1166 (SUU, Alm. del)²⁹

om ministeren vil i forlængelse af børne- og socialministerens besvarelse af SUU alm. del samrådsspørgsmål CA i Sundheds- og Ældreudvalget den 26. juni 2018 oplyse, hvordan et barn skal høres forud for at barnet skal omskæres med henblik på at opfylde Børnekonventionens artikel 12.

Vurdering: Spørgsmålet er besvaret af ministeren med henvisning til Børnekonventionens artikel 12, Sundhedslovens § 20 og bestemmelserne i *Vejledning om omskæring af drenge* (2014). I forhold til barnets ret til kropslig integritet er bestemmelserne i *Vejledningen* imidlertid ikke fyldestgørende i den konkrete situation, ikke-terapeutisk omskæring.

Kommentar: Spørgsmålet om individets selvbestemmelse er centralt for omskæringsdebatten. Se afsnittet "Fraværet af kompetent personligt samtykke" ovenfor.

²⁵ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/890/svar/1492515/1900626.pdf>

²⁶ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/>

²⁷ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/891/svar/1492514/1900624.pdf>

²⁸ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/892/svar/1492513/1900621.pdf>

²⁹ <https://www.ft.dk/samling/20171/almdel/suu/spm/1166/svar/1502555/1921978.pdf>

Spørgsmål nr. 1 (SUU, B 9)³⁰

om henvendelse af 10. oktober 2018 fra Hans Jørgen Lassen, Anholt.³¹

Vurdering: Meget relevant læsning for lovgivere.

Kommentar: Henvendelsen gennemgår udførligt, hvordan rituel omskæring bryder med følgende love og konventioner: Straffeloven, Forældreansvarsloven, Sundhedsloven, Autorisationsloven, EU's charter om grundlæggende rettigheder, Den europæiske menneskerettighedskonvention, Bioetikkonventionen, samt FN's Børnekonvention.

Spørgsmål nr. 2 (SUU, B 9)³²

om henvendelse af 19. oktober 2018 fra Dansk Forening for Klinisk Sexologi.³³

Vurdering: Henvendelsen drejer sig om forhudens funktioner, som Dansk Forening for Klinisk Sexologi ikke mener, blev behandlet fyldestgørende i 2013-notatet. Denne kritik er ligeså relevant for det nuværende notatudkast.

Kommentar: Notatudkastet nævner, at forhuden er fastvokset til glans hos spædbørn, og nævner enkelte af forhudens funktioner, men udelader andre. Det forholder sig ikke til, hvad det indebærer at mangle disse funktioner. Se: "Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion".

Spørgsmål nr. 3 (SUU, B 9)³⁴

om henvendelse af 2. december 2018 fra Morten Lorentz Pedersen, København V.³⁵

Vurdering: Henvendelsen blev besvaret af sundhedsministeren.³⁶ Men dette er ikke relevant.

Spørgsmål nr. 4 (SUU, B 9)³⁷

om hvilken specifik metode, der i forbindelse med udarbejdelsen af Notat om omskæring af drenge, Sundhedsstyrelsen 2013, er blevet anvendt til at beregne, hvor mange raske umyndige drenge bosiddende i Danmark, der omskæres hvert år. Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvorvidt dette datagrundlag må betegnes som fyldestgørende.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Styrelsen har hverken i Notat om omskæring af drenge (2013) eller i udkastet til Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation (2019) benyttet fyldestgørende opgørelsesmetoder for det reelle antal omskæringer af raske drenge med bopæl i Danmark.

³⁰ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/1/svar/1529296/1968009.pdf>

³¹ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/bilag/1/1954075.pdf>

³² <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/2/svar/1529298/1968012.pdf>

³³ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/bilag/2/1955900.pdf>

³⁴ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/3/svar/1544775/1995600.pdf>

³⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/bilag/6/1980898.pdf>

³⁶ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/3/svar/1544775/1995601.pdf>

³⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/4/svar/1551217/2006813.pdf>

Se kommentar til problemerne med opgørelsen i "Bemærkning til afsnit 3.3 Metode". Ved benyttelse af en opgørelsesmetode, der forholder sig konsekvent til udviklingen i befolknings sammensætningen, fremkommer et betydeligt større mørketal, end styrelsen har konkluderet.

Spørgsmål nr. 5 (SUU, B 9)³⁸

om den estimerede omskæringsrate for raske umyndige drenge pr. 2018 med angivelse af det specifikke datagrundlag og beregningsmetode. Ministeren bedes endvidere redegøre for udviklingen i det estimerede antal af raske umyndige drenge, der omskæres pr. år i perioden 2003-2018.

Vurdering: Notatudkastet undlader at redegøre for udviklingen i det estimerede antal drengeomskæringer i den nævnte periode.

Kommentar: Vi betragter denne udeladelse som en betydningsfuld mangel ved notatudkastet. Se "Bemærkning til afsnit 3.3 Metode".

Spørgsmål nr. 6 (SUU, B 9)³⁹

om hvorvidt tidligere overrabbiner Bent Lexners fejlagtige påstand om, en aldersgrænse for omskæring af raske drenge skulle være grundlovsstridigt som angivet i Notat om omskæring af drenge, Sundhedsstyrelsen 2013, vil blive korrigeret i det kommende notat om omskæring af raske drenge. Ministeren bedes endvidere redegøre for, hvorvidt Justitministeriets vurdering af at en indførelse af en aldersgrænse for omskæring af raske drenge hverken er Grundlovens- eller konventionsstridigt (EMRK), vil fremgå af det kommende notat om omskæring af raske drenge.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Ministeren bekræfter, at Folketingets lovkontor og Justitsministeriet, har konkluderet, at borgerforslaget ikke er i strid med rammerne for Grundlovens paragraf om religionsfrihed, bl.a. forudsat at forslaget ikke er begrundet i en afstandtagen fra de involverede trosretninger, men i et sagligt hensyn til at beskytte barnet. I det nuværende notatudkast er denne konklusion i forhold til Grundloven samt samme konklusion i forhold til EMRK inddraget.

Spørgsmål nr. 7 (SUU, B 9)⁴⁰

om hvilke interessentgrupper, der er inviteret til arbejdet med og høringsprocessen om henholdsvis det nye notat om omskæring af raske drenge og vejledningen om drengeomskæring. Endvidere bedes ministeren redegøre for, hvilke kriterier, der har været anvendt ved udvælgelsen ved interessentgrupperne.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Svaret begrunder ikke, hvorfor de store grupper, der fortsat ytrer sig i debatten, Børns Vilkår, Red Barnet og Børnerådet, ikke blev inviteret, eller hvorfor bl.a. Dansk Forening for Klinisk Sexologi (DACS) måtte invitere sig selv.

³⁸ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/5/svar/1551216/2006811.pdf>

³⁹ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/6/svar/1551231/2006849.pdf>

⁴⁰ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/7/svar/1551230/2006847.pdf>

Spørgsmål nr. 8 (SUU, B 9)⁴¹

om hvorvidt lægeetiske spørgsmål såsom hensynet til lægeløftets *Primum non nocere* vil blive behandlet i det kommende notat af omskæring af raske drenge.

Vurdering: I sit svar på dette spørgsmål, afviser sundhedsministeren, at det reviderede notat skal forholde sig til de etiske spørgsmål i relation til omskæring.

Kommentar: Vi anser denne udeladelse som en central mangel ved et nyt notat. Styrelsen for Patientsikkerhed har også pligt til at sikre, at behandling i sundhedsregi foregår etisk forsvarligt i forhold til sundhedslovgivningen. Dertil kommer, at en del af de stillede spørgsmål til sundhedsministeren netop vedrører de etiske problemstillinger. Se disse afsnit ovenfor: "Fraværet af kompetent personligt samtykke", "*Primum non nocere* – Først, gør ingen skade", "Principper for kirurgisk intervention uden samtykke" og "Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt".

Spørgsmål nr. 9 (SUU, B 9)⁴²

om hvorvidt principerklæringer fra sundheds- og børneretsfaglige organisationer såsom DASAIM, Børnerådet og Sex og Samfund vil blive indskrevet i det kommende notat om omskæring af raske drenge.

Vurdering: Dette spørgsmål er ikke behandlet i notatudkastet. Ministerens løfte til folketinget om at inddrage relevante sundhedsfaglige aspekter og bidrag fra faglige selskaber er ikke overholdt, da de lægeetiske resolutioner, der anbefaler "eliminering" af omskæring af drenge under 18 år, hvis der ikke er behandlingsindikation, er udeladt.

Det kan diskuteres om der her er tale om vildledning af folketinget.

Kommentar: Spørgsmålet om, hvorvidt der må foretages kirurgiske indgreb uden behandlingsindikation på raske børn er i sin essens en etisk vurdering.

Det er rimeligt, at styrelsen finder denne vurdering udenfor deres mandat og kompetence, men det udgør en betydelig mangel i notatudkastet, at styrelsen ikke redegør for alle de sundheds- og børneretsfaglige organisationer inklusiv de nordiske børneombudsmand, der har foretaget netop den vurdering og har anbefalet eliminering af indgrebene.

Intact Denmark har sammensat en supplerende oversigt over relevante erklæringer.⁴³ Se også afsnittet "Sundheds- og børneretsfaglige vurderinger udeladt" ovenfor.

Spørgsmål nr. 10 (SUU, B 9)⁴⁴

om hvorvidt der i det kommende notat om omskæring af raske drenge vil blive redegjort for metoder, konsekvenser og komplikationer samt etiske overvejelser med en tydelig sondring for henholdsvis raske og syge drenge samt sammenligning med tilsvarende forhold for børn af andre køn.

Vurdering: Den efterspurgte sondring og sammenligning foretages ikke i notatudkastet.

Kommentar: Vi anser både den nævnte sondring og sammenligning for at være relevante i forhold til et nyt notat og mener derfor, de burde have været foretaget. Se ovenfor under "Samlet vurdering".

⁴¹ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/8/svar/1551228/2006842.pdf>

⁴² <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/9/svar/1551229/2006844.pdf>

⁴³ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/#more-1399>

⁴⁴ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/10/svar/1551227/2006839.pdf>

Spørgsmål nr. 11 (SUU, B 9)⁴⁵

om hvorvidt det nye notat om omskæring af raske drenge, der er under udarbejdelse, vil korrigere det tidligere fejlagtigt angivne gennemsnitlige tidspunkt for forhudens mobilitet. Der henvises til Notat om omskæring af drenge, Sundhedsstyrelsen 2013.

Vurdering: Denne korrektion er ikke foretaget.

Kommentar: Anerkendte studier, som notatudkastet ikke inddrager, konkluderer, at gennemsnitsalderen for forhudens frigørelse fra glans er omkring de 10 år. Styrelsen har angivet 3-5 år uden kildeangivelse. Se afsnittet "Bemærkning til afsnit 4.2 forhud".

Spørgsmål nr. 12 (SUU, B 9)⁴⁶

om alle faser af omskæringsindgreb vil blive gennemgået i det nye notat, herunder forhudens fritskrabning fra glans.

Vurdering: Notatudkastet (afsnit 6.2) nævner løsningen af forhuden fra glans, men gør ikke tilstrækkelig rede for, hvordan og med hvilke redskaber denne fritskrabning foretages i praksis ved forskellige omskæringsformer.

Kommentar: Idet forhuden er sammenvokset med glans hos drengespædbørn, udgør denne fritskrabning en særlig smertefuld del af operationen. Et nyt notat skal få redegjort for metoder og redskaber i forbindelse med denne del af processen.

Spørgsmål nr. 13 (SUU, B 9)⁴⁷

om redegørelse for metoder, konsekvenser og komplikationer samt smerteforhold forbundet med omskæringer af raske drengebørn, hvor forhuden stadig er sammenvokset med penishovedet:

Vurdering: Der er ikke redegjort tilstrækkeligt for denne problemstilling.

Kommentar: Se kommentarer til spørgsmål 11 og 12 ovenfor.

Spørgsmål nr. 14 (SUU, B 9)⁴⁸

om omskæring af et raskt barn kan kategoriseres som kosmetisk kirurgi.

Vurdering: Tilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Ministeren svarer, at omskæring af drenge kan være medicinsk, kulturelt eller religiøst betinget, hvorimod kosmetisk kirurgi har det kosmetiske hensyn som altafgørende indikation. Dermed vurderer Styrelsen for Patientsikkerhed, at der ikke er grundlag for at betegne omskæringer uden medicinsk indikation som et kosmetisk indgreb.

Kosmetisk kirurgi er ikke tilladt for personer under 18 år i Danmark.

⁴⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/11/svar/1551226/2006837.pdf>

⁴⁶ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/12/svar/1551225/2006835.pdf>

⁴⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/13/svar/1551224/2006833.pdf>

⁴⁸ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/14/svar/1551223/2006831.pdf>

Spørgsmål nr. 15 (SUU, B 9)⁴⁹

om Ministeren eller relevante styrelser fremover skrider ind overfor omskæringer foretaget uden fuld analgesi med præparater såsom EMLA og Tapin Salve, idet det af indlægssedlen til EMLA og Tapin salve fremgår, at EMLA/Tapin ikke er tilstrækkelig til anvendelse ved omskæring og at salven ikke bør anvendes på kønsorganer på børn under 12.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Styrelsen finder ikke tilstrækkelig dokumentation for anvendelse af Emla forud for omskæring af drengebørn i notatet. Men i forhold til om Styrelsen vil skride ind over omskæringer foretaget uden fuld analgesi med præparater såsom EMLA, skriver Styrelsen alene følgende i høringsnotatet (side 40): "Hvis Emla-creme benyttes til børn under 12 år ved omskæringer sker det off-label, og under lægens ansvar".

Dette er i strid med vurderingen fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, der klart vurderer, at omskæring, der alene finder sted med anvendelse Emla/Tarpin salve er betydeligt under god og sikker faglig standard.

Spørgsmål nr. 16 (SUU, B 9)⁵⁰

om DASAIM's høringssvar om bedøvelse i forbindelse med rituel omskæring kommer til at fremgå af det nye notat om omskæring af raske drengebørn, der er under udarbejdelse.

Vurdering: Notatudkastet nævner høringssvaret (s. 45-46), men undlader at følge dets anbefalinger i notatets egne anvisninger for smertelindring.

Kommentar: Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin påpeger, at man ved medicinsk indiceret omskæring af drenge, ikke anvender lokalbedøvelse, men kun fuld narkose, idet lokalbedøvelse ikke smertedækker et barn tilstrækkeligt ved omskæring. Selskabet kritiserer derfor, at det kommende notat tillader netop lokalbedøvelse ved en operation, der er uden helbredsmæssig årsag.⁵¹

Spørgsmål nr. 17 (SUU, B 9)⁵²

om hvor mange henstillinger Danmark har fået fra internationale organer såsom FN og Europarådet i forbindelse med børns ret til kropslig integritet, herunder interkønnedes rettigheder.

Vurdering: Utilstrækkeligt besvaret.

Kommentar: Intact Denmark foreslår, at styrelsen henvender sig til organisationerne Intersex Danmark og OII, der er i besiddelse af omfattende redegørelser om FNs og Europarådets påtaler til Danmark for krænkelser af børns kropslige integritet samt af andre internationale redegørelser vedrørende børns ukrænkelige ret til kropslig integritet.

⁴⁹ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/15/svar/1551221/2006825.pdf>

⁵⁰ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/16/svar/1551222/2006827.pdf>

⁵¹ <http://www.dasaim.dk/wp-content/uploads/2018/09/DASAIMs-H%C3%B8ringssvar-om-rituel-drengoms%C3%A6ring.docx.pdf>

⁵² <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/17/svar/1551220/2006823.pdf>

Spørgsmål nr. 18 (SUU, B 9)⁵³

om hvor mange sundheds- og børneretsorganisationer, der anbefaler at, omskæring af raske umyndige drengebørn ophører.

Vurdering: Spørgsmålet er ikke besvaret.

Kommentar: Ministeren skriver, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke er i besiddelse af en fortegnelse over holdninger til omskæring blandt sundheds- og børneorganisationer.

Da ministeriet ikke har set sig i stand til at udarbejde den pågældende oversigt, stiller Intact Denmark gerne sin til rådighed.⁵⁴

Spørgsmål nr. 19 (SUU, B 9)

Internt dokument.

Vurdering: Offentligheden har ikke kendskab til det pågældende spørgsmål. Det kan således ikke vurderes, om det har relevans for notatet, og hvorvidt der er svaret fyldestgørende.

Spørgsmål nr. 20 (SUU, B 9)⁵⁵

om henvendelse af 22. januar 2019 fra Circuminfo.dk.⁵⁶

Vurdering: Besvaret af ministeren.

Spørgsmål nr. 21 (SUU, B 9)⁵⁷

om de gamle oplysninger der fremgår af Sundhedsstyrelsens notat "Omskæring af drenge", vil blive revideret? Der henvises til bilag 10.⁵⁸

Vurdering: Ikke fyldestgørende.

Kommentar: Nærværende høringssvar er en redegørelse for mangler og fejl i udkastet til *Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation* (2019). Det er et udtryk for, at fejl og mangler i det forrige *Notat om omskæring af drenge* (2013) ikke er blevet tilstrækkeligt adresseret.

Spørgsmål nr. 22 (SUU, B 9)⁵⁹

om hvornår det kommende notat fra Styrelsen for Patientsikkerhed forventes at foreligge.

Vurdering: Ikke fyldestgørende besvaret.

Kommentar: Se nedenstående kommentar til spørgsmål nr. 23.

⁵³ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/18/svar/1551219/2006821.pdf>

⁵⁴ <https://intactdenmark.dk/velkommen-til-intact-denmark/de-er-ogsaa-imod/>

⁵⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/20/svar/1551215/2006807.pdf>

⁵⁶ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/bilag/9/2005006.pdf>

⁵⁷ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/b9/spm/21/svar/1552494/2009225.pdf>

⁵⁸ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/bilag/10/2005433.pdf>

⁵⁹ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/22/svar/1555717/2014572.pdf>

Spørgsmål nr. 23 (SUU, B 9)⁶⁰

om oversendelse af en detaljeret oversigt over processen for udarbejdelse af notatet om drenges omskæring, herunder med angivelse af følgende: om de tidligere oplyste drøftelser er afsluttede eller hvornår de forventes afsluttet, samt hvem der har været afholdt eller planlægges afholdt drøftelser med, hvornår udkast til notat forventes at blive sendt i offentlig høring, og hvornår Styrelsen for Patientsikkerhed mere præcist end "i løbet af foråret 2019" forventes at have færdiggjort notatet om drenges omskæring.

Vurdering: Ikke besvaret.

Kommentar: Ministeren skriver, at spørgsmålet forventes at kunne besvares endeligt medio maj 2019. Så vidt Intact Denmark er bekendt, er dette spørgsmål aldrig blevet fyldestgørende besvaret.

⁶⁰ <https://www.ft.dk/samling/20181/ beslutningsforslag/B9/spm/23/svar/1575449/2047630.pdf>

Bemærkning til afsnit 3.1

Notatudkastet nævner på side 15 bl.a. kosmetiske operationer, fedmeoperationer, og kønsskifteoperationer. Af disse er de to sidste ikke relevante for små børn, og kosmetiske operationer må ifølge bekendtgørelsen ikke udføres på børn under 18 år. At disse eksempler på ikke-medicinsk indiceret behandling har plads indenfor det danske sundhedssystem, begrundes derfor ikke, at rituel omskæring af mindreårige drenge også skal accepteres i sundhedssystemet.

Bemærkning til afsnit 3.3 Metode

Der er betydelige usikkerheder forbundet med opgørelsesmetodikken anvendt i notatet. Styrelsens estimat af antallet af omskæringer af raske drenge, der er bosiddende i Danmark, kan formodes at være særdeles misvisende.

Notat om omskæring af drenge (2013) udarbejdet af Sundhedsstyrelsen estimerede en årlig omskæringsrate på 1.000-2.000 drenge.

I det nuværende notatudkast (2019), er dette estimat øget til 2.000. Der tages dog ikke højde for den demografiske udvikling blandt gruppen af familier med ikke-vestlig baggrund siden 2013 (hvoraf majoriteten stammer fra lande med omskæringskultur).

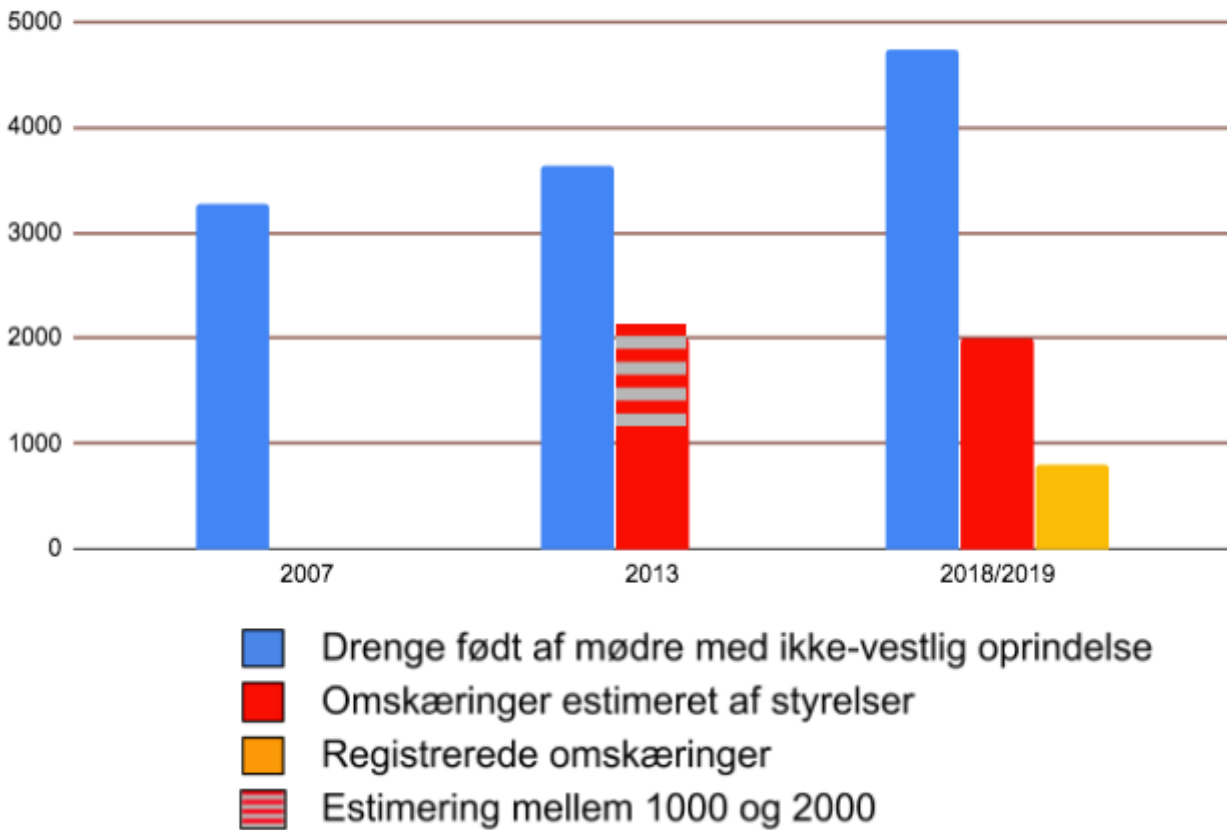
Estimatet bygger udelukkende på udvalgte muslimske og en enkelt jødisk organisations egne estimater (notatudkast s. 16). Disse er ikke metodisk belyst i notatudkastet og indebærer ikke en objektiv vurdering ud fra demografiske kriterier. Notatet har endvidere helt undladt at beskæftige sig med øvrige omskærende grupperinger i Danmark, herunder blandt indvandrere med vestlig baggrund samt flere kristne menigheder o.a.

Dette nye estimat på 2.000 omskæringer i notatudkastet står i kontrast til et svar fra Sundhedsministeren på spørgsmål nr. 5 (B 9):⁶¹

“Jeg kan supplerende oplyse, at det ikke har været muligt for Sundhedsdatastyrelsen at udregne en decideret omskæringsrate for raske umyndige drenge, idet dette efter styrelsen opfattelse forudsætter et kendskab til antallet af individer som potentielt kan blive rituelt omskåret - det vil sige antallet af umyndige raske drenge, som tilhører befolkningsgrupper, hvor rituel omskæring forekommer. Sundhedsdatastyrelsen kender ikke antallet af umyndige raske drenge i disse befolkningsgrupper og dermed heller ikke antallet af umyndige raske drenge, som potentielt kan blive rituelt omskåret”.

⁶¹ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/5/svar/1551216/2006811.pdf>

Drenge født, estimerede omskæringer og registrerede omskæringer



	2007	2013	2018/2019
Drenge født af mødre med ikke-vestlig oprindelse	3.279	3.640	4.738
Omskæringer estimeret af styrelser		1.000-2.000	2.000
Registrerede omskæringer			808

Kilde: Danmarks Statistik

Mørketallet i forhold til de indberettede 808 omskæringer i år 2018 (notatudkast: s. 49) kan derfor være betydeligt større end 1.200.

Mørketallene kan indeholde følgende:

- Omskæringer foretaget illegalt i Danmark
- Omskæringer foretaget i udlandet under ukendte forhold
- Omskæringer foretaget i Danmark i overensstemmelse med gældende kliniske vejledning, men ikke indrapporteret i henhold til gældende retningslinjer

Det betydelige misforhold mellem fødselstallet og antallet af indrapporterede omskæringer bør tages særdeles alvorligt.

Se endvidere "Bemærkning til afsnit 8.5 Antal indberettede komplikationer", der viser, at også komplikationstallet formentlig er præget af et betydeligt mørketal.

Bemærkning til afsnit 4.2 Forhud

I notatudkastet beskrives det, at forhuden først fra 3-5 års alderen kan trækkes tilbage, så glans blottes. Dette er ikke i overensstemmelse med den tilgængelige litteratur på området, der beskriver en medianalder for fri forhudsmobilitet på 10 år.

Styrelsen opfordres til at medinddrage studier foretaget af Øster 1962⁶² og af Thorvaldsen og Meyhoff 2005,⁶³ der begge viser en gennemsnitsalder på omkring 10 år for forhudens naturlige frigørelse fra glans.

Under afsnit 4.2 opfordres Styrelsen for Patientsikkerhed, især på baggrund af folketingets spørgsmål 13 (B 9),⁶⁴ til at uddybe, hvorledes forhuden er sammenvokset med glans hos mindre børn, og hvordan omskæring på små børn derfor indledes med et indgreb, der vrister forhuden fri, således at penishovedet og i visse tilfælde den øverste del af penisskafte efterlades hudløst.

Forhudens tilhæftning til glans hos spædbørn har betydning for, hvor invasiv og smertefuld omskæring af især små børn er.

Bemærkning til afsnit 4.3 Forhudens funktion

Redegørelsen for forhudens funktion er mangelfuld og misvisende. Notatudkastets fulde beskrivelse af forhudens funktioner er som følger: "Blandt forhudens funktioner beskrives eksempelvis, at den beskytter glans penis, og at forhuden udgør noget af det mest følsomme område på penis".

Et nyt notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation bør indeholde en fyldestgørende redegørelse for forhudens seksuelle og beskyttende funktioner både for manden og dennes partnere.

Intact Denmark anbefaler, at Styrelsen for Patientsikkerhed redegør indgående for forhudens funktioner og anatomi eventuelt med inspiration i Dansk Forening for Klinisk Sexologis henvendelse til folketinget (2018).⁶⁵ Et notat, der omhandler amputation af en rask legemsdel, bør som absolut minimum beskæftige sig indgående med den pågældende legemsdels funktioner, før det konkluderes, at man patientsikkert, men uden medicinsk nødvendighed, kan bortamputere den uden den berørte persons kompetente samtykke.

På trods af den noget kortfattede beskrivelse af forhudens funktioner i notatudkastet har der indsneget sig en misforståelse. Det er således væsentligt at præcisere, at overgangszonen mellem indre og ydre forhud er det mest følsomme område på penis (Sorrells et al. 2007),⁶⁶ og at forhuden som sådan er det mest berøringsfølsomme område på penis (Bossio et al. 2015).⁶⁷

Bemærkning til afsnit 4.4 Historisk udvikling

I dette afsnits stykke om udviklingen i USA kan det nye notat suppleres med, at en meningsmåling fra Yougov i 2015 har målt, at kun 33% af de unge voksne i alderen 18-29 år bakker op om rutinemæssig omskæring modsat over 50% af voksne over 45 år.⁶⁸

⁶² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2019851/>

⁶³ <https://ugeskriftet.dk/videnskab/patologisk-eller-fysiologisk-fimose>

⁶⁴ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/spm/13/svar/1551224/2006833.pdf>

⁶⁵ <https://www.ft.dk/samling/20181/beslutningsforslag/B9/bilag/2/1955900.pdf>

⁶⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17378847>

⁶⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26724395>

⁶⁸ <https://today.yougov.com/topics/lifestyle/articles-reports/2015/02/03/younger-americans-circumcision>

Idet gruppen af unge bliver den næste forældregeneration, vil omskæringsraten i USA blive lavere blandt ny-forældre i forhold til de tidligere generationer. Dette er især relevant, fordi notatudkastet nøjes med at vurdere tal for rutinemæssige omskæringer, der er 10 år gamle.

Bemærkning til afsnit 5.2 Gavnige effekter ved omskæring

Omskæring af drenge medfører ingen sundhedsmæssige fordele i en dansk kontekst. Navnlige ikke i forhold til risikoen for komplikationer. I forhold til de påståede fordele findes oftest langt mere virksomme, skånsomme, konservative forebyggende eller behandlende muligheder end omskæring, f.eks. er forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme ikke relevant for drenge under den seksuelle lavalder. Den gennemsnitlige seksuelle debutalder i Danmark er ca. 17 år.

Det er således uetisk at udsætte umyndige drenge for en sådan risiko med sigte på så vage "sundhedsmæssige fordele".

Vurderingen af de gavnlige effekter ved omskæring er ikke relevant for indgreb, der netop ikke udføres af helbredsmæssige grunde. Små drenge er ikke udsat for seksuelt overførte sygdomme, peniscancer eller HPV-virus.

Omskæring er ligeledes ikke en anbefalet forebyggelse af urinvejsinfektioner hos småbørn. I det hele taget er amputation af den raske forhud på små drenge ikke en fagligt anerkendt forebyggelsesmetode ved nogle af de lidelser, notatudkastet nævner.

Notatudkastet gennemgår flere sygdomme, herunder urinvejsinfektion, forhuds-/glansbetændelse, seksuelt overførte sygdomme samt invasiv peniscancer, som man konkluderer, omskæring kan have en mulig eller sandsynlig beskyttende effekt imod.

Intact Denmark opfordrer til, at notatet redegør udførligt for, om der findes andre, mindre radikale, mere effektive forebyggelses- eller behandlingsmetoder for de nævnte sygdomme end omskæring, inklusiv estimater af, hvor mange omskæringer (med tilhørende komplikationsrater) det ville kræve at forhindre ét tilfælde af de pågældende sygdomme.

Se Intact Denmarks gennemgang af de hævdede fordele med tilhørende opgørelse af det nødvendige antal omskæringer i de følgende afsnit.

Urinvejsinfektioner, afsnit 5.2.1

Urinvejsinfektioner behandles let med antibiotika.

Selv hvis forhudsfor snævring findes at være årsag til hyppigt tilbagevendende urinvejsinfektioner, vil omskæring aldrig være førstevalg i forhold til forebyggelse. I så fald vil man altid forsøge med steroidcreme, subsidiært et lille, forhudsbevarende snit, en såkaldt præputioplastik.

Jf. notatudkastets eget konservative estimat af forekomst af komplikationer vil omskæring forårsage langt flere komplikationer, end indgrebet vil forebygge urinvejsinfektioner hos drenge.

Vi vurderer, at omskæring på ingen måde er lægeligt forsvarligt som forebyggelse af en tilstand, der ifølge [sundhed.dk](https://www.sundhed.dk)⁶⁹ forekommer langt mindre hyppigt end 1%, og som let kan behandles konservativt uden omskæring.

Det er således ikke relevant at tale om forebyggelse af urinvejsinfektion som en mulig sundhedsmæssig fordel ved omskæring.

HIV, afsnit 5.2.2

Notatudkastet nævner, at omskæring har en sandsynlig beskyttende effekt overfor HIV og refererer til tre afrikanske studier.

Det er væsentligt at pointere, at omskæring i disse studier er foretaget på voksne mænd - ikke drenge - i højendemiske områder i Afrika. Resultaterne er på ingen måder overførbare til børn i Danmark: Her er smitteraten lav; adgangen til kondom (som er omskæring uforholdsmæssigt overlegent i forhold til forebyggelse af alle seksuelt overførbare sygdomme) er ligetil, og der findes avancerede medicinske metoder for at standse smitte. Alt sammen relevant for seksuelt aktive voksne.

Men selv hvis man accepterer den reducerede relative risiko, vil der under danske forhold skulle omskæres i størrelsesordenen > 25.000 personer for at forhindre ét tilfælde af HIV-smitte/år. Og man ville således påføre komplikationer på et stort antal drenge for at hindre dette ene smittetilfælde. Se ydermere "Bemærkninger til afsnit 5.3 Komplikationer".

Selv hvis dette ekstremt høje "number needed to prevent" skulle indicere omskæring, er det ikke et argument for at omskære drenge, som ikke er seksuelt aktive. Først når de bliver seksuelt aktive, er beskyttelse mod seksuelt overført HIV relevant.

Det er således ikke lægefagligt relevant at diskutere omskæring af børn som en mulig forebyggelse af HIV-smitte.

HPV, afsnit 5.2.4

90% af al HPV-smitte er med de ufarlige HPV 6 og 11, som forårsager kondylomer (kønsvorter). Kondom er omskæring uforholdsmæssigt overlegent i forhold til beskyttelse mod kondylomer. Kondylomer kan behandles effektivt konservativt med pensling, frysning eller laser.

Læg dertil, at i takt med udbredelsen af HPV-vaccinen (som også er omskæring overlegen i forhold til HPV-smitte) forventes forekomsten af HPV-relateret sygdom at mindskes kraftigt. Smitte med kønsvorter er ikke relevant for smådrenge, kun for seksuelt aktive mænd.

Det er ikke lægefagligt relevant at diskutere omskæring af børn som en mulig forebyggelse af HPV-smitte.

⁶⁹ <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/boern/sygdomme/infektioner/urinvejsinfektion-hos-boern/>

Balanitis, afsnit 5.2.5

Notatudkastet nævner, at omskæring beskytter mod balanitis, balanoposthitis og lichen sclerosus / balanitis xerotica obliterans (BXO).

Det er logisk, at fjernelse af en kropsdel mindsker risikoen for inflammation i selvsamme, og vi kan ikke anfægte den reducerede risiko. Dog bør det understreges, at radikal fjernelse af forhuden ikke er førstevalgsbehandling af disse lidelser. Konservativ behandling med lokal binyrebarkhormoncreme er altid førstevalg og vil i langt de fleste tilfælde helbrede lidelsen og bevare patientens forhud.

Kun 0,37% af en drengeargang vil få BXO med behov for omskæring (Sneppen & Thorup 2016).⁷⁰ Det er ikke lægefagligt relevant at omskære på baggrund af en så sjældent forekommende lidelse.

Invasiv peniscancer, afsnit 5.2.11

Invasiv peniscancer forekommer med en incidens på 65 nye tilfælde/år og med en mortalitet på 20/år. I forhold til den odds ratio, hvormed omskæring nedsætter risikoen for peniscancer ifølge notatudkastet, vil der skulle omskæres skønsmæssigt 13.000 drenge for at forhindre ét tilfælde af invasiv peniscancer/år; og skønsmæssigt 40.000 drenge for at forhindre ét dødsfald af invasiv peniscancer/år.

Peniscancer er relateret til smitte med HPV 16 og 18. Begge HPV-vira er omfattet af børnevaccinationsprogrammet. Forekomsten af HPV-smitte, og dermed også af invasiv peniscancer, må forventes at falde betydeligt. Derved vil antallet af nødvendige drenges omskæringer for at hindre invasiv peniscancer stige inverst proportionelt.

Omskæring som beskyttelse mod invasiv peniscancer er ikke lægefagligt relevant.

Bemærkning til afsnit 5.2.10 Seksuel funktion og tilfredshed

Studier, der undersøger seksualfunktionen blandt mænd, der er omskåret som drenge (og ikke som mænd), peger entydigt i retning af, at omskæring nedsætter seksualfunktionen i sammenligning med intakte.

Notatudkastet finder ingen negativ effekt på seksuel tilfredsstillelse. Men dette bygger på studier, der langt overvejende ser på mænd, der er omskåret som voksne og ikke sammenligner seksualfunktionen blandt omskårne med intakte. Ser man på mænd, der er omskåret som børn, peger forskningen på en nedsættelse af seksualfunktionen i sammenligning med intakte mænd.

I notatudkastet refereres til et dansk litteraturstudie (Shabanzadeh et al., 2016), af mandlig omskæring i forhold til seksuel funktion. På baggrund af 38 originalstudier med forskelligtrettede resultater (nogle påviste konsekvenser, andre gjorde ikke), konkluderede forfatterne kvalitativt, at omskæring ikke medfører nedsat seksualfunktion.

Et nyt notat bør redegøre for det forhold, at blandt de 38 originalstudier, litteraturstudiet omhandlede, er det kun 6, der helt eller delvist omhandler mænd, der er omskåret som børn. Af disse 6 er det kun 3 studier, der sammenligner seksualfunktionen blandt omskårne med intakte. De 3 øvrige gør ikke:

1. Det første af disse 3 studier (Mao et al., 2008)⁷¹ undersøgte foretrukne seksualstillinger, anvendelse af kondom samt seksuelle problemer blandt mænd, der har sex med mænd.

⁷⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27244821>

Man fandt ingen signifikante forskelle ved sammenligning af omskårne vs. intakte. I rådata havde signifikant flere omskårne mænd "other erection difficulties" end intakte. Denne forskel blev dog kun nærsignifikant, når der justeredes for alder og etnicitet.

2. Det andet studie (Frisch et al., 2011)⁷² fandt, at "...circumcised men ... were more likely to report frequent orgasm difficulties after adjustment for potential confounding factors [11% vs 4%, OR(adj)=3.26...]"
3. Det tredje fandt, at omskårne havde mindsket seksuel nydelse, lavere orgasmeintensitet, behøvede en større indsats for at opnå orgasme og en højere grad af føleforstyrrelser på penis end uomskårne (Bronse laer et al., 2013).⁷³
4. I den store danske sexologiske undersøgelse, Projekt SEXUS, der er verdens største af sin art, svarede 5,5% af de rituelt omskårne mænd, at de var "utilfredse" eller "særdeles utilfredse" med at være omskåret.⁷⁴

Meatusstenose, afsnit 5.2.14

Meatusstenose (forsnævring af urinrørsudmunden) forekommer langt hyppigere, end notatudkastet estimerer. Afsnittet er baseret på et review, som kun indeholder en relativt lille andel studier, der faktisk er i stand til at detektere meatusstenose. I reviewet misciteres i al fald ét studie. Herved bliver den estimerede risiko for meatusstenose efter omskæring misvisende lav.

Notatudkastet forholder sig specifikt til komplikationen meatusstenose (forsnævring af udmunden af urinrøret) med henvisning til et review med metaanalyse, forfattet af Brian J. Morris og John N. Krieger. Reviewet er baseret på 30 originalstudier. Herunder må vi påpege to væsentlige problemstillinger:

- 1) Reviewet baserer sine estimater med stor vægt på de to største inkluderede studier:
 - i. El Bcheraoui's forsikringsregisterstudie (2014), som notatet også særskilt refererer, og som vi nedenfor vil redegøre for, præsenterer misvisende resultater, der bagatelliserer forekomsten af omskæringskomplikationer.
 - ii. Morten Frisch og statistiker Jacob Simonsens registerstudie (2018),⁷⁵ hvori det eksplicit nævnes, at studiets data ikke er anvendelige - ja faktisk misvisende - i forhold til at vurdere den absolutte forekomst af meatusstenose. Ikke desto mindre er det præcis, hvad Morris og Krieger gør i det refererede review.
- 2) Ifølge velanset videnskab præsenterer urinrørsforsnævring sig ofte flere år efter omskæring; og samme videnskab rapporterer urinrørsforsnævring blandt 5-20% af omskårne (van Howe, 2006;⁷⁶ Joudi et al., 2011;⁷⁷ Bazmamoun et al., 2008;⁷⁸ Patel, 1966).⁷⁹

Blandt reviewets 30 studier er det kun 15, der har en opfølgning på minimum 12 måneder efter omskæring (når Frisch & Simonsen fraregnes). Og blandt disse er det kun 4, der har en opfølgning på minimum 5 år (Stenram et al., 1986;⁸⁰ van Howe, 2006;⁸¹ Joudi et al., 2011⁸² og Kajbafzadeh et al., 2011)⁸³

⁷¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18422492>

⁷² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21672947>

⁷³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23374102>

⁷⁴ <https://www.projektsexus.dk/seneste-nyt/2019/rapporten-sex-i-danmark>

⁷⁵ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1479666X16301792?via%3Dihub#>

⁷⁶ <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/000992280604500108>

⁷⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20851685>

⁷⁸ <http://journals.sbmu.ac.ir/urolj/index.php/uj/article/view/30/29>

⁷⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=patel+1966+circumcision>

Det er Intact Denmark's vurdering, at størstedelen af reviewets inkluderede studier har for kort opfølgningstid til at kunne anvendes med henblik på at vurdere en samlet, langtidsrisiko for meatusstenose (se beregning nedenfor).

I forhold til van Howe's studie fra 2006 har Morris & Krieger foretaget et kunstgreb:

Studiet er baseret på 1009 drenge, der var omskåret som spæde. Heraf vurderede van Howe, at kun drenge, der var minimum tre år gamle - og som således havde haft tre år til at udvikle meatusstenose - var egnede til at basere et estimat af forekomsten af lidelsen på. Det vurderedes omvendt, at drenge yngre end tre år ikke kunne bruges til estimatet, da de muligvis ikke havde udviklet en meatusstenose endnu, men muligvis ville efter tre år. Og dermed ville medregning af drenge yngre end tre år kunne forårsage et falsk lavt estimat.

Således estimerede van Howe kun på baggrund af 329 drenge på mindst tre år. Heriblandt fandtes 24 tilfælde af meatusstenose, sv.t. 7,3%. Blandt studiets 680 drenge yngre end 3 år forekom 4 tilfælde sv.t. 0,6%. Forskellen i forekomsten af meatusstenose mellem de to grupper er statistisk højsignifikant ($p < 0,00001$, χ^2) og bekræfter van Howes forbehold: At meatusstenose ikke kan forventes at kunne detekteres før flere år efter omskæring.

Men i deres review undlod Morris & Krieger at berette om van Howe's forbehold og inkluderede alle 1009 omskårne - altså inklusive drenge yngre end 3 år og baserede deres samlede estimat bl.a. herpå. Dermed misrefererede Morris & Kriegers review van Howes tal, som således anvendtes til at frembringe et misvisende lavt estimat af forekomsten af meatusstenose.

Sammenregnes forekomsten af meatusstenose blandt reviewets fundne studier med minimum 12 måneders opfølgning efter omskæring, findes samlet 165 tilfælde af meatusstenose blandt 5251 undersøgte, svarende til en forekomst på 3,1% (oplysningerne fra van Howe's studie korrigeret).

Undersøges kun studier med minimum 5 års opfølgning, findes 87 tilfælde blandt 886 undersøgte, svarende til en forekomst på 9,8%. Dette mener vi, understreger, at meatusstenose ofte først opstår flere år efter omskæring, hvorfor studier med kort opfølgningstid er uegnede til at detektere den sande forekomst af meatusstenose.

Bemærkning til afsnit 5.3 Komplikationer

Komplikationer til dreng omskæring forekommer langt hyppigere, end udkastet til *Notat om omskæring af drenge på ikke-medicinsk indikation* (2019) vurderer. Hyppigheden af komplikationer stiger ikke med alderen - den falder.

Notatudkastet er baseret på en stor andel studier med utilstrækkelig opfølgning i forhold til at kunne detektere ikke-akutte komplikationer, som kan opstå måneder eller år efter indgrebet. Herved nedbringes komplikationsraten kunstigt.

I studier med minimum 3 måneders opfølgning får gennemsnitligt 7,4% af nyfødte drenge komplikationer til omskæring. Voksne mænd får langt færre komplikationer.

⁸⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3962664>

⁸¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16429216>

⁸² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20851685>

⁸³ <https://www.auajournals.org/doi/full/10.1016/j.juro.2011.02.409>

En nylig rapport vedrørende omskæring i Afrika har påvist, at spæde drenge får alvorlige, akutte komplikationer 5 gange hyppigere end 10-14-årige drenge og næsten 10 gange hyppigere end store drenge og mænd.

Notatudkastet refererer en litteraturgennemgang fra WHO (2010), forfattet af Helen Weiss og kolleger (se nedenfor). Man har vurderet hyppigheden af komplikationer ved omskæring af nyfødte drenge ud fra 16 prospektive og 10 retrospektive studier. Blandt de prospektive fandtes en median komplikationsrate på 1,5%; blandt de retrospektive en rate på 2-10%.

Endvidere konkluderer man kvalitativt, at der forekommer færre komplikationer blandt nyfødte drenge, end blandt større drenge. Der er flere kritisable forhold ved WHO-studiet:

Opfølgningstider

Blandt de 16 prospektive studier havde kun 2 en opfølgning på minimum 1 år efter omskæring; og yderligere 2 havde en opfølgning på 3 måneder.

Blandt de retrospektive studier fandtes ingen med lang opfølgning. Generelt gælder (som ved meatusstenose - se ovenfor), at studier med kort opfølgning registrerer få komplikationer, mens studier med lang opfølgning registrerer flere. Det er logisk, idet blødning, amputation/sønderlemning, stivkrampe og død er de eneste umiddelbart registrerbare komplikationer, mens: 1) infektion udvikles over timer - dage/uger; 2) forskellige arstramninger udvikles over måneder/år; 3) forsnævring af urinrøret udvikles over år (se ovenfor).

Problemer i forhold til seksualfunktion - som for praktiske formål traditionelt ikke regnes som medicinsk komplikation - kan først registreres, når drengen bliver seksuelt aktiv.

Når WHO finder relativt lave komplikationsrater ved omskæring af nyfødte, bør det kraftigt understreges, at estimatet er baseret på studier med ultrakort opfølgning (timer/dage), hvorfor komplikationsraten bliver falsk lav. Det er kritisabelt, at notatet baserer sit estimat for komplikationer ved omskæring på nyfødte, delvist på studier, der umuligt har kunnet detektere senere komplikationer.

Frasortering af komplikationer

Forfatterne bag WHO's gennemgang rapporterede ikke alle komplikationer, som de fundne studier ellers beskrev; og mindre blødninger og overflødig forhud blev systematisk udeladt. Herved nedbragtes komplikationsraten kunstigt. En mindre blødning er selvsagt en komplikation.

Overflødig forhud (mangelfuldt gennemført operation) efter omskæring giver risiko for arstramning, forhudsfor snævring, tilhæftninger, cyster og smerter, særligt ved samleje senere i livet. Hertil kosmetiske gener. Tilstanden foranlediger ofte reviderende operationer med dertil hørende risici for komplikationer. Overflødig forhud er utvivlsomt en komplikation.

Det er yderst kritisabelt, at notatudkastet baserer sig på en rapport, der systematisk har udeladt betydelige komplikationer.

Urimelige præmisser for sammenligning af komplikationsrater

For at vurdere, om hyppigheden af komplikationer stiger med drengens alder, har forfatterne bag WHO's rapport foretaget en kvalitativ sammenligning af hyppigheden ved omskæring af "nyfødte" vs. af "drenge".

Beregningen findes også i reviewet "Complications of circumcision in male neonates, infants and children: a systematic review." (Weiss et al., 2010), som ofte citeres af forsvarere af omskæring af nyfødte.

Udover korte opfølgningstider og frasortering af komplikationer (som beskrevet ovenfor) er et af analysens store problemer, at blandt studierne af "drengene" var indikationen for omskæring for en tredjedel til halvdelen vedkommende sygdom. Når der omskæres på grund af sygdom, bliver komplikationsraten selvsagt højere.

Komplikationsraten blandt "drengene" blev således forholdsmæssigt højere; sammenligningen af komplikationsraterne blandt nyfødte og større drengebørn blev skævvredet; og konklusionen om færre komplikationer ved omskæring af nyfødte end ved børn er således baseret på urimelige præmisser og på en skæv sammenligning.

Notatudkastet nævner desuden et stort, amerikansk forsikringsregisterstudie, hvor man kun fandt komplikationer hos 0,4% (El Bcheraoui et al., 2014). Studiet er baseret på forsikringshenvendelser i forbindelse med komplikationer til omskæring. Denne metode er vilkårlig og for usystematisk til at indsamle samlede, valide data.

Studiet kritiseres for at underrapportere komplikationer voldsomt; udover indsamlingsmetoden blandt andet også på grund af vilkårlige opfølgningstider. F.eks. fandt man kun forsnævring i urinrørsåbningen (meatusstenose) hos 103 ud af 1.000.000 omskårne efter 180 dage. Selv Brian J Morris' kritisable review, fandt en 63 gange højere forekomst af meatusstenose end registerstudiet.

Som vi ovenfor har udregnet, findes der blandt det beskrevne reviews studier med opfølgning på henholdsvis 12 måneder og 5 år en forekomst af meatusstenose på 3,1 og 9,8%, respektive. Altså en faktor 300-1.000 højere end i El Bcheraoui's studie.

Til yderligere sammenligning fandt et studie fra Utah (som dog endnu kun er publiceret som videnskabeligt abstract) komplikationer hos 11,5% efter 2 års opfølgning (Lau et al., 2018).⁸⁴ Studiet er særligt relevant, idet dets resultater er direkte sammenlignelige med El Bcheraoui's landsdækkende forsikringsregisterstudie:

Data fra de to studier indgår i de samme registre, om end ikke i de eksakt samme år. Utah-studiet dækkede kun staten Utah, det vil sige cirka 1 procent af den amerikanske befolkning; registerstudiet dækkede angiveligt hele USA. Alligevel rapporterede Utah-studiet samlet numerisk ni procent flere årlige komplikationer alene i denne delstat, end hvad der iflg. El Bcheraoui fandtes i hele USA, totalt.

Hertil 4 gange så mange årlige tilfælde af forhudsforsnævring, 4,4 gange så mange sårrelaterede komplikationer og tre gange så mange urinrørskomplikationer som i hele USA, ifølge registerstudiets resultater. Vi anser ikke resultaterne i El Bcheraoui's registerstudie som retvisende.

Fraregnes El Bcheraoui's studie, kender vi, udover Lau's Utah-studie, til 10 studier af komplikationer ved omskæring af nyfødte drenge med minimum 3 måneders opfølgning. De i alt 11 studier fandt tilsammen 1160 tilfælde af komplikationer blandt de i alt 15.686 omskårne nyfødte, svarende til en gennemsnitlig komplikationsrate på 7,4% (Patel et al., 1966;⁸⁵ Gee et al., 1976;⁸⁶ Metcalf et al., 1983;⁸⁷ Rafiq et al., 2000;⁸⁸

⁸⁴ <https://spuonline.org/abstracts/2018/P21.cgi>

⁸⁵ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5947615>

⁸⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/995507>

⁸⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6861426>

⁸⁸ <https://annalskemu.org/journal/index.php/annals/article/view/2302>

Amir et al., 2000;⁸⁹ Eroglu et al., 2005;⁹⁰ Okeke et al., 2006;⁹¹ Palit et al., 2007;⁹² Fariz et al., 2011;⁹³ Plank et al., 2013⁹⁴).

Man kan argumentere for, at de 7,4% er underestimeret, idet flere komplikationer (jf. vores egen argumentation ovenfor) forekommer senere end 3 måneder, hvorfor de ikke har kunnet detekteres i alle de nævnte studier. Her i særlig grad meatusstenose.

En komplikationsrate på 7,4% er endda højere de 5,1%, der fandtes ved rituel omskæring af børn på Rigshospitalet (Thorup et al., 2013)⁹⁵ - et studie, hvis udeladelse i notatudkastet, er yderst kritisabel og bidrager til at notatet må betragtes som mangelfuldt.

Der findes ikke mange studier af komplikationer ved omskæring af voksne mænd uden sygdom i forhuden. Dog findes tre afrikanske RCTs (som notatet berører i forbindelse med HIV), hvor man omskar mænd med henblik på, hvorvidt omskæring reducerer risikoen for HIV-smitte, og hvor alle deltagere blev omskåret uden medicinsk indikation (Auvert 2005,⁹⁶ Bailey 2007,⁹⁷ og Kigozi 2008⁹⁸): De to første studier fandt efter knap to år komplikationer hos 1-1,5%. Det sidste fandt komplikationer hos 3,1% efter seks uger.

At hyppigheden af komplikationer til omskæring faktisk er størst blandt spæde drenge og lavest blandt voksne mænd understøttes af en nylig rapport fra amerikanske PEPFAR (President's Emergency Plan for Aids Relief, side 186ff).⁹⁹ PEPFAR har ført en kampagne med omskæring af mere end 20 mio. drenge og mænd i Sydøstafrika.

Herfra har man rapporteret, at alvorlige, akutte komplikationer til omskæring (død, stivkrampe, sønderlemning eller amputation af penishovedet samt komplikationer, der medførte minimum 3 dages indlæggelse eller risiko for varig deformitet eller funktionsophør) forekommer 5 gange så hyppigt blandt spæde drenge som blandt 10-14-årige drenge. Og henved 10 gange så hyppigt som blandt store drenge og voksne mænd.

Opgørelsen af disse alvorlige, akutte komplikationer dækker ikke over mindre akutte eller senere komplikationer; ej heller komplikationer, der medførte maksimalt 2 dages indlæggelse; og opgørelsen er ikke repræsentativ for den samlede komplikationsrate.

Endeligt er det en svaghed ved notatet, at det ikke kommer til bunds i de kognitive og angstrelaterede problemer i forbindelse med ikke-terapeutisk omskæring af børn, jf. notatudkastets side 10.

Bemærkning til afsnit 6.2 Kirurgiske metoder

I dette afsnit tager styrelsen udgangspunkt i den amerikanske børnelægeorganisation AAPs retningslinjer om omskæring fra 2012.¹⁰⁰ Styrelsen har dog undladt at nævne, at disse retningslinjer blev mødt med

⁸⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10992698>

⁹⁰ <https://www.journalagent.com/z4/vi.asp?pdid=cocukcerrahisi&plng=eng&un=CCD-53315>

⁹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16934157>

⁹² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17024296>

⁹³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22262325>

⁹⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23314413>

⁹⁵ https://ugeskriftet.dk/files/scientific_article_files/2018-12/a4681.pdf

⁹⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16231970>

⁹⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17321310>

⁹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18532873>

⁹⁹ <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/01/COP20-Guidance.pdf>

¹⁰⁰ <https://pediatrics.aappublications.org/content/130/3/e756/tab-article-info>

omfattende kritik fra en international kreds af førende læger.¹⁰¹ Efter kritikken har AAP ikke foretaget den fornødne fornyelse af retningslinjerne. De udløb derfor i 2019 og er således ikke længere gyldige.

Intact Denmark anbefaler, at enhver, der er ubekendt med de kirurgiske metoder, der er beskrevet i vejledningen, ser en af de tilgængelige undervisningsvideoer, der findes om emnet, for illustration af metodernes invasivitet.¹⁰²

¹⁰¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23509170>

¹⁰² <https://www.youtube.com/watch?v=uAsfa1sqiLY&fbclid=IwAR2zO-s5BDww4KwResvWbHLjTQl3HTzujGDWDr0Qsjxq7Pt1q6wnuLrXgVA>

Bemærkning til afsnit 7 Metode til bedøvelse og smertelindring

I notatudkast, 2019, sidestilles fuld bedøvelse og lokalbedøvelse på urimeligt grundlag, som ingenlunde repræsenterer, hvad der kan tilbydes i eksempelvis en privat, kirurgisk klinik.

Derved undsiger notatudkastet Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, som understreger, at "Indgreb, som omskæring af drenge, udført på børn, uden generel anæstesi anses af DASAIM som værende under god sikker faglig standard."

Ved drenges omskæring under lokalbedøvelse vil bedøvelsen for en vis andels vedkommende være utilstrækkelig, og drengen vil føle smerte under operationen. Ved lokalbedøvelse med penisblokkade estimeres det, at 18% vil føle smerte.

Hvis lokalbedøvelse til omskæring af børn ikke frarådes helt, accepterer man, at en andel af drengene må forventes at opleve smerte under indgrebet. Unødig smerte under unødige kirurgi på børn er uacceptabelt.

Notatudkastet konkluderer, som vi læser det, at lokalanæstesi er at regne for ligeværdigt i forhold til generel anæstesi. Der henvises til ét studie (Panda et al., 2011), som citeres for at være en sammenligning af generel anæstesi og dorsal penisrod nerve blok (DPNB). For studiet gælder en række væsentlige forhold, som notatet ikke har noteret, og som vi på det kraftigste må påtale:

1. Studiet foregik under nøje anæstesiologisk monitorering med mulighed for straksintervention ved cirkulatoriske, respiratoriske eller analgetiske problemer.
2. Før studiet fik alle børn injiceret intravenøs ketamin.
3. Under indgrebet behøvede alle børn i DPNB-gruppen beroligende intravenøs midazolam.
4. 2 ud af 30 smådrenge i DPNB-gruppen måtte ekskluderes, efter man havde vurderet, at den anlagte lokalblokkade var utilstrækkelig, havde anlagt yderligere blokkade, og slutteligt vurderet, at drengene ikke var tilstrækkeligt bedøvet. Disse to drenge opereredes i stedet under generel anæstesi.

Det er en åbenlys mangel, at notatudkastet ikke forholder sig til, at de ovenfor beskrevne forhold kun er realistisk udførbare under børnekompetent anæstesiologisk påsyn. Vi finder, at læseren kan misledes til at tro, at den lokalanæstesi, studiet beskriver - og på baggrund af hvilken, notatet vurderer lokalanæstesi og generel anæstesi som ligeværdige - er repræsentativ for den lokalanæstesi, der eksempelvis tilbydes på private klinikker. Et nyt notat bør tydeligt understrege, at det ikke forholder sig således.

Endvidere bør notatudkastet forholde sig til, hvorvidt det er plausibelt, at en planlagt omskæring, eksempelvis på privatklinik, aflyses, dersom den initiale- og evt. yderligere lokalbedøvelse vurderes utilstrækkelig, som det er beskrevet i studiet; og om man kan garantere, at omskæringen ikke alligevel foretages, desuagtet.

I notatudkastet står endvidere: "DPNB er ikke altid fuld effektiv ved alle børn, men der foreligger ikke præcise opgørelser over, hvor mange børn der ikke opnår fuld smertedækning ved DPNB."

I denne henseende vil vi supplerende henvise til (Holliday et al., 1999):¹⁰³ Her sammenlignede man DPNB med placebo i forbindelse med omskæring med Gomco-klampe. Lokalanæstesi var logisk nok placebo overlegent. Men ganske væsentligt græd 18% af de lokalbedøvede drenge utrøsteligt ved påsætning af klampen som udtryk for, at DPNB ikke gav tilstrækkelig anæstesi.

¹⁰³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10323627>

Yderligere vil vi henvise til Brady-Fryer et al., 2004,¹⁰⁴ som i et Cochrane review finder, at hverken DPNB (eller EMLA) kan sikre smertefrihed under omskæring af børn. EMLA må ydermere ikke anvendes på kønsorganerne på børn under 12 år i henhold til de danske og europæiske lægemiddelstyrelsens anbefalinger.

Bemærkning til afsnit 8.5 Antal indberettede komplikationer

Dette afsnit forholder sig ikke til mørketallet relateret til antal omskæringer og dertilhørende komplikationer. Det giver derfor potentielt et falsk billede af, hvor mange der reelt kan være underlagt komplikationer.

Indberetningerne forholder sig kun til omskæringer foretaget i Danmark på trods af, at det er velkendt, at en vis andel forældre med bopæl i Danmark får foretaget omskæring i deres oprindelsesland, hvorved disse børn med bopæl i Danmark, ikke bliver inkluderet i et overblik over, hvor mange komplikationer man kender til.

Se yderligere redegørelse for problematikken vedrørende mørketal i "Bemærkning til afsnit 3.3 Metode".

¹⁰⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15495086>

Bilag 1. Beskrivelse af ændringer fra Version 1 til Version 2

Efter telefonisk aftale med Styrelsen for Patientsikkerhed, fremsendes en korrigeret version af det høringssvar, vi tidligere sendte til Styrelsen d.27. januar. Det skyldes, at høringsfristen blev forlænget til d.10. februar, efter at den oprindelige høringsfrist var udløbet, og vi havde indsendt vores høringssvar.

Efter aftale med Styrelsen er denne version den som der lægges på deres høringsportal og den, der sendes ud. Efter aftale er her en kort beskrivelse af ændringerne:

Sproglig korrektur, dvs. rettelse af slåfejl, kommatering o.l.;

Sproglig redigering af enkelte passager i afsnittet ”Spørgsmål nr. 886 (SUU, Alm. del)” og afsnittet ”Spørgsmål nr. 888 (SUU, Alm. del)”;

Tilføjelse af en række links i fodnoterne vedrørende de oprindelige henvisninger til medicinske artikler på side 31. Der er ikke tilføjet flere henvisninger, kun links til det, der er i forvejen er henvist til.

Indholdet er der ikke ændret ved.